Association
Neurothérapie et Nicotine

BULLETIN D'ADHÉSION 2015

N° d'adhérent : *(Zone réservée à A2N)*

Vos coordonnées :

Personne : ☐ Physique ☐ Morale Civilité: : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :_____ Prénom :_____

Type d'adhérent : ☐ Individuel ☐ Couple

Adresse :_____

Code Postal :_____ Ville :_____

Pays : ☐ France ☐ Autre : _____Département : _____

Téléphone fixe :_____ Téléphone portable : _____

Adresse Mail :_____

Année de naissance :_____

Votre statut :

☐ J'ai un emploi ☐ Je suis en retraite ☐ Je suis en invalidité

☐ Je suis un patient ☐ Un proche ☐ Autre (précisez) :_____

Si vous êtes un patient merci de donner les informations complémentaires suivantes : Je suis atteint de la maladie:suivante _____depuis l'année :_____sous nicotine depuis (mois /année) _____/_____

Je souhaite adhérer à "A2N" (Association Neurothérapie et Nicotine). **Je m'engage à respecter ses statuts, son règlement et sa charte de valeurs.** Conformément au barème des cotisations 2015, je joins un chèque libellé à l'ordre de : **A2N** ,d'un montant total de :_____€ qui se décompose comme suit :

Le montant de la cotisation ne doit pas faire obstacle à votre souhait d'adhérer. En cas de difficultés nous contacter

Cotisation individuelle _____ €
Cotisation couple _____ €
Don de soutien _____ €

Sept jours après l'envoi de votre formulaire (la date du cachet de la Poste faisant foi) votre adhésion sera effective si vous ne recevez pas d'avis contraire et sous réserve de l'encaissement de votre chèque.

Fait à :_____ le : _____ Signature :

"La Nicotine a l'Etat Pur Transdermique (NEPT) pour enrayer les maladies neurologiques"

A2N Siège social : Paris 15è Adresse de gestion : 1, La Porte 35220 Saint Jean sur Vilaine
Mail : pknico@yahoo.fr. Tél. 0 299 623 817 / 0 231 922 437 / 0 466 330 642
"Neurothérapie et Nicotine" Association loi 1901 N°W751227647 N° SIRET 810 224 485

QUESTIONNAIRE FACULTATIF

Mobilisons nos compétences et nos réseaux

La liste suivante présente des domaines qui pourraient être explorés par des adhérents réunis en fonction de leur intérêt et des compétences auxquelles ils peuvent faire appel dans tel ou tel secteur. Ceci aurait pour conséquence de soulager les membres du Comité tout en permettant à ceux qui le souhaitent de participer activement au développement de l'association (**NB** : Il n'est pas obligatoire de renseigner ce tableau. Mais cela faciliterait la mise en place de groupes de travail.)

Secteurs à explorer (Vous pouvez en proposer d'autres)

A ☐ **Répondre** aux demandes d'information sur l'association et la nicotinothérapie
B ☐ **Conseiller** les membres du comité et les adhérents sur les sujets à caractère médical
C ☐ **Apporter** des informations sur tout ce qui touche la Recherche et les sciences
D ☐ **Donner** des explications et des conseils sur le plan juridique et légal
E ☐ **Créer** un nouveau médicament : processus, organismes impliqués, pouvoirs décisionnaires
F ☐ **Convaincre** des personnalités du monde politique, sportif, artistique de nous soutenir
G ☐ **Aider** l'association à médiatiser son action par la recherche de relais pertinents dans la presse
H ☐ **Mettre à disposition** vos compétences en informatique, notamment la gestion de site internet

I ☐ **Autres** domaines (précisez)_____

_____

Connaissance des langues étrangères

	Anglais	*Allemand*	*Espagnol*	*Italien*	*Portugais*	*Autres*
Oral	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ecrit	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Adhérer à l'association « NEUROTHÉRAPIE ET NICOTINE » Mode d'emploi

Vous imprimez ce fichier d'adhésion en recto verso. Renseignez soigneusement en majuscules la première page de ce document. ***ATTENTION :*** *Si vous prenez l'option "couple, il faut remplir chacun un bulletin.*

La seconde page est vite remplie : il suffit de cocher ce qui vous convient. Les informations qui sont demandées seront utilisables pour mettre en place des groupes d'adhérents qui pourront faire profiter l'association de leurs compétences et éventuellement de leurs relations dans un domaine utile pour faire progresser l'association vers son but.

Faites votre chèque et envoyez le tout (chèque + bulletin) à :

A2N (ASSOCIATION NEUROTHÉRAPIE ET NICOTINE)
1, La Porte
35220 SAINT JEAN SUR VILAINE